



FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETTE

Pós graduação em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais

Larissa Souza Silva

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE COM TEA, TDAH E TGA:
Relato de caso**

Recife - PE

2022

Larissa Souza Silva

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE COM TEA, TDAH E TGA:
Relato de caso**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Escola Pernambucana de Odontologia - ESPEO, com requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Carlos Mourão Pinho

Recife - PE

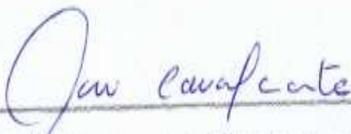
2022

Larissa Souza Silva

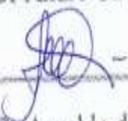
**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE COM TEA, TDAH E TGA:
Relato de caso**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, com requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

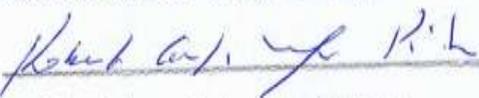
Aprovada em 27 / 08 / 2022 pela banca constituída dos seguintes Professores:



Prof. Dr André Cavalcante da Silva Barbosa



Prof. Dr Arnaldo de França Caldas Júnior



Prof. Dr Roberto Carlos Mourão Pinho

Recife, 27 de agosto, 2022

À Lorena, meu porto seguro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pela oportunidade de vivenciar momentos tão importantes para minha jornada durante o período do curso, que levarei sempre comigo.

À **Lorena Souza**, por ser a luz que ilumina meus caminhos e o motivo de seguir em frente com coragem, é tudo por você, minha filha.

À meus pais **Geraldo e Josilma**, pelo amor, incentivo, apoio e segurança de sempre, que resultaram na pessoa que sou hoje.

À **Roberto Valério** por ser meu parceiro de vida, meu amor e por ficar com Lore pra eu poder terminar o trabalho, te amo.

À **os amigos**, por se fazerem sempre presentes.

Minha gratidão às **minhas colegas de trabalho da USF Jardim Primavera I**, pelo acolhimento na minha volta pós licença maternidade, e apoio durante a elaboração deste trabalho, vocês são essenciais no meu dia dia.

Grata a **Turma I de PNE**, não seria tão especial se não fosse junto com vocês, acredito que esse encontro foi planejado por Deus, obrigada por todo cuidado e carinho comigo e com Lore, no momento mais delicado da minha vida, vou levar vocês sempre comigo!

À **Roberto Mourão, André Cavalcante e Arnaldo Caldas**, pela troca e por tanto empenho em nos tornar especialistas na área mais bonita e desafiadora da odontologia, vocês são essenciais e necessários, muito obrigada!

Às **funcionárias da Espeo** pelo acolhimento e cuidado.

RESUMO

Transposição das Grandes Artérias (TGA) é a condição na qual a aorta e as artérias coronárias originam-se do ventrículo direito e o tronco pulmonar do ventrículo esquerdo. Cerca de 8-10% das cardiopatias congênitas são representadas pela TGA. As intervenções cirúrgicas, especialmente quando feitas no primeiro ano de vida, e as internações hospitalares prolongadas afetam significativamente o desenvolvimento cognitivo e motor, com repercussões na primeira infância e até mesmo na vida adulta. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) manifesta-se nos primeiros anos de vida da criança e é considerada a patologia do neurodesenvolvimento mais frequente. O TEA é também frequentemente associada a outras perturbações psiquiátricas (Transtorno de Hiperatividade/Deficit de Atenção, depressão e ansiedade), e 30% dos casos apresentam Deficiência Intelectual. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de paciente pediátrico, 7 anos de idade, do sexo masculino que apresenta TGA, TEA, TDAH e Deficiência Intelectual Grave. Elucidou-se a importância da individualização do atendimento odontológico, principalmente para pacientes com Necessidades Especiais (PNE) que necessitam de sedação medicamentosa. Após o estudo da literatura e realização do caso clínico foi concluído que é possível obter sucesso no tratamento, respeitando as peculiaridades do paciente, sua condição geral de saúde, bem como tendo o apoio dos cuidadores e familiares para uma condição bucal satisfatória.

Palavras Chave: Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH); Transtorno do espectro autista (TEA); Transposição das grandes artérias (TGA); Sedação consciente.

ABSTRACT

Transposition of the Great Arteries (TGA) is the condition in which the aorta and coronary arteries originate from the right ventricle and the pulmonary trunk of the left ventricle. About 8-10% of congenital heart diseases are represented by TGA. Surgical interventions, especially when performed in the first year of life, and prolonged hospitalizations significantly affect cognitive and motor development, with repercussions in early childhood and even in adulthood. Autism Spectrum Disorder (ASD) manifests itself in the first years of the child's life and is considered the most frequent neurodevelopmental pathology. ASD is also often associated with other psychiatric disorders (Hyperactivity Disorder/Attention Deficit, Depression and Anxiety), and 30% of cases have Intellectual Disability. The present study aims to report a clinical case of a 7-year-old male pediatric patient with TGA, ASD, ADHD and Severe Intellectual Disability. The importance of individualization of dental care was elucidated, especially for patients with Special Needs (PNE) who require drug sedation. After studying the literature and conducting the clinical case, it was concluded that it is possible to achieve success in the treatment, respecting the peculiarities of the patient, his/her general health condition, as well as having the support of caregivers and family members for a satisfactory oral condition.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD); Autism spectrum disorder (ASD); Transposition of the great arteries (TGA); Conscious sedation.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Cicatriz de cirurgias cardiovasculares no tórax e abdome	10
FIGURA 2 - Cicatriz de cirurgia cardiovascular nas costas	11
FIGURA 3 - Cavidade do dente 74, durante procedimento	12
FIGURA 4 - Dente 74 restaurado com RIVA	14
FIGURA 5 - Finalização do tratamento	15

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. RELATO DE CASO	9
3. DISCUSSÃO	17
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

Transposição das Grandes Artérias (TGA) é a condição na qual a aorta e as artérias coronárias originam-se do ventrículo direito e o tronco pulmonar do ventrículo esquerdo. As veias pulmonares, veias cavas, átrios e ventrículos, assim como suas respectivas valvas atrioventriculares, estão posicionados corretamente, em concordância. Em outras palavras, a TGA apresenta uma discordância ventrículo-arterial (JATENE, JATENE e MONTEIRO, 2005).

Cerca de 8-10% das cardiopatias congênitas são representadas pela TGA. A maior incidência é em recém-nascidos do sexo masculino, na proporção de 3:1. Espera-se que a maioria das crianças deve ser operada nos primeiros dias de vida. Isto se deve às condições do coração do recém-nascido que favorecem o melhor resultado operatório (JATENE, JATENE e MONTEIRO, 2005).

As cardiopatias congênitas estão entre as principais causas de morbimortalidade na primeira infância e os lactentes com essa condição podem apresentar atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, podendo impactar no desenvolvimento motor, cognitivo e de linguagem dos lactentes. As intervenções cirúrgicas, especialmente quando feitas no primeiro ano de vida, e as internações hospitalares prolongadas afetam significativamente o desenvolvimento cognitivo e motor, com repercussões na primeira infância e até mesmo na vida adulta (PAULA et al. 2019).

Baio et al. (2018), afirma que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) manifesta-se nos primeiros anos de vida da criança e é considerada a patologia do neurodesenvolvimento mais frequente.

Esse número se aproxima de 1 a cada 59, segundo um estudo publicado, em 2018, pelo Centro de Controle de Doenças e Prevenção de Saúde Americano (CDC-Center for Disease Control and Prevention, 2019).

O TEA manifesta-se em indivíduos de diversas etnias ou raças e em todos os grupos socioeconômicos. A prevalência é maior em meninos do que em meninas, na proporção de cerca de 4:18 e 30% dos casos apresentam deficiência intelectual. O TEA é também frequentemente associada a outras perturbações psiquiátricas

(Transtorno de Hiperatividade/Deficit de Atenção, depressão e ansiedade) e a outras condições médicas (epilepsia, transtornos genéticos) (CHRISTENSEN et al., 2016).

O DSM-V classifica o TDAH como pertencente ao grupo dos transtornos do neurodesenvolvimento, ou seja, que se manifesta no período da infância (DE PAULA e MOGNON, 2017). A prevalência mundial de crianças com TDAH é de cerca de 5% (OLIVEIRA, MARINHO e LEMOS, 2020).

Considerado um dos transtornos mais comuns na infância, o TDAH consiste em uma das principais demandas em ambulatórios de saúde mental de crianças e adolescentes. A tríade de sintomas desatenção/hiperatividade/impulsividade, acarreta prejuízos nas áreas acadêmicas, ocupacional e social, consideradas importantes na vida do indivíduo (DE PAULA e MOGNON, 2017). Este trabalho tem como objetivo relatar o atendimento odontológico a um paciente pediátrico com TDAH ,TGA e TEA.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 7 anos de idade, foi atendido na clínica da Especialização em Pacientes com Necessidades Especiais da Escola Pernambucana de Odontologia (ESPEO), na cidade de Recife, Pernambuco, para avaliação e atendimento odontológico.

Realizou-se anamnese e exame clínico, onde constatou-se que o mesmo possui diagnóstico de TGA e TDAH. A mãe relatou uma gravidez sem riscos e excessos. Devido sua condição congênita, o paciente realizou 5 cirurgias cardiovasculares (figuras 1 e 2), teve duas paradas cardiorrespiratórias e necessitou de transfusão de sangue por 3 vezes. Era acompanhado por cardiologista e neuropediatra. Apresentou retardo na fala, começou a verbalizar aos 3 anos. Apresentava diagnóstico de Deficiência Intelectual leve.



Figura 1: Cicatrizes de cirurgias cardiovasculares no tórax e abdome



Figura 2: Cicatriz de cirurgia cardiovascular nas costas

Fazia uso dos seguintes medicamentos:

- Enalapril 5mg/ml - duas vezes ao dia;
- Risperidona 1ml - uma vez ao dia (pela tarde);
- Melatonina 2ml - pela noite;
- Symbicort Spray - 2 jatos pela manhã e 1 jato a noite;
- Busconid - 1 jato (manhã e noite).

O paciente nunca havia ido ao Dentista e a queixa principal era de “buraquinho no dente”. Durante o exame clínico foi observado a presença de cárie disto oclusal no dente 55 e 74(figura 3). Foi realizado orientação de higiene bucal e profilaxia.



Figura 3: Cavidade de dente 74, durante procedimento

Na segunda sessão, a sedação foi realizada com Precedex 0,50 mcg via Intranasal, após 46 minutos mais 0,25 mcg. A restauração do dente 55 foi feita com cimento de ionômero de vidro.

No terceira sessão, executou-se a restauração do dente 74 com cimento de ionômero de vidro. Sedação com Precedex 1mL via intranasal, paciente apresentou um pouco de resistência durante o procedimento, indicando que a sedação não foi suficiente.

Na quarta sessão foi realizada a troca das restaurações pois as mesmas haviam fraturado, o material utilizado foi o RIVA, a figura 4 mostra o resultado da restauração do dente 74. A sedação foi feita com 10 mL de Hixizine e 1 comprimido de Dramin via oral, foi efetiva e houve colaboração por parte da criança.



Figura 4: Dente 74 restaurado com RIVA

Na quinta sessão, não foi necessária sedação, realizou-se profilaxia, orientação de higiene bucal, aplicação tópica de flúor e uso de carioestático na face distal do dente 64.

O paciente retornou posteriormente com queixa de dor no dente 64, foi realizada a restauração com RIVA fotopolimerizável. O procedimento foi realizado sem sedação, pois a criança se mostrou secretiva e com dificuldade respiratória, esteve consciente e colaborativa durante o procedimento.

Foi finalizado o tratamento odontológico (figura 5), observou-se cooperação e sucesso no condicionamento do paciente, assim como participação efetiva dos pais, que receberam orientação para manutenção de uma higiene bucal de qualidade e retorno ao dentista a cada seis meses, ou quando necessário.



Figura 5: Finalização do tratamento

A mãe do paciente enviou, por meio de whatsapp, o laudo atualizado (11/05/2022), onde foram constatadas e feitas algumas alterações pelo neuropediatra, com os seguintes diagnósticos: Deficiência Intelectual Grave (CID - 10:F72.0); Transtorno do Espectro Autista (TEA) (CID - 10: F84.0) e Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (CID - 10:F90.1).

3 DISCUSSÃO

O caso em questão, evidencia a importância do conhecimento, estudo e elaboração de plano de tratamento adequado e ajustado para cada paciente, com isso, espera-se um resultado favorável no manejo e conduta durante o tratamento.

O reconhecimento dos PNEs e a individualização dos seus tratamentos são essenciais por estes pacientes compreenderem uma considerável parcela da população (14,5% da população brasileira segundo o censo demográfico de 2000 realizado pelo IBGE). (CAMPOS, et al., 2009).

A história médica completa do paciente é um requisito essencial para avaliar se a criança pode ser submetida à sedação. Essas informações devem incluir: presença de alergias ou de reações graves anteriores, uso de medicamentos, histórico de doenças do paciente ou de familiares próximos e de intervenções hospitalares. A avaliação do estado de saúde deve incluir uma revisão dos sistemas corporais do paciente.(CAVALCANTE,et al. 2011)

Outro cuidado a ser tomado antes da indicação de qualquer tipo de sedação é a análise do risco médico de cada paciente, categorizados segundo a classificação da American Society of Anesthesiology (ASA). (CAVALCANTE,et al. 2011)

Independente do risco médico de cada paciente, durante o tratamento odontológico com sedação deve ser feito o monitoramento dos sinais vitais, como frequência cardíaca e respiratória, pressão sanguínea, temperatura e saturação de oxigênio. O consultório deve estar preparado com um kit de emergência contendo, principalmente, máscara de oxigênio e medicamentos para reações alérgicas (CAVALCANTE,et al. 2011). A criança teve os sinais vitais fiscalizados durante todos os atendimentos na clínica odontológica, principalmente devido sua condição sistêmica (TGA).

Para uma sedação consciente ideal, o agente sedativo deve ser eficaz, ter dosagem que não altere nem modifique os sinais vitais e permita uma rápida recuperação do paciente, com uma baixa prevalência de efeitos adversos, além de, quando possível, ser administrado por uma via atraumática. (CAVALCANTE, et al. 2011)

Uma via de administração que vem crescendo no Brasil é a via inalatória, já que o início da ação é quase imediato, o restabelecimento da sedação é rápido e completo, além de o profissional poder alterar a concentração da dose no momento da sedação. Essas características em associação fazem com que muitos profissionais elejam a sedação inalatória como ideal . (CAVALCANTE, et al. 2011).

Os benzodiazepínicos (BDZ) são os fármacos de primeira escolha para o controle da ansiedade no consultório odontológico. (COGO, et al. 2006; ARNEZ, et al. 2011)

A ação dos benzodiazepínicos é praticamente limitada ao SNC, porém podem ocorrer mínimos efeitos nos sistemas cardiovascular (discreta diminuição da pressão arterial e do esforço cardíaco) e respiratório (diminuição do volume de ar corrente e da frequência respiratória), portanto deve-se ter precaução do uso destes medicamentos em pacientes portadores de insuficiência respiratória e doença broncopulmonar obstrutiva. (ARNEZ, et al. 2011)

Outros efeitos adversos conhecidos são os cardiovasculares mínimos, como uma discreta diminuição da pressão arterial e do esforço cardíaco, além de efeitos no sistema respiratório, uma vez que os BZD podem diminuir o volume de ar corrente e a frequência respiratória. Com isso, seu uso deve ser realizado com precaução em pacientes com problemas broncopulmonares obstrutivos ou insuficiência respiratória. (ARNEZ, et al. 2011)

Analisando-se o sistema cardiovascular, os benzodiazepínicos possuem alguns efeitos benéficos, ligados à diminuição da pré e pós carga, devido à ação simpatolítica. Eles diminuem o consumo de oxigênio do miocárdio, mas associados a doses elevadas de opióides podem levar a uma importante depressão miocárdica, especialmente em pacientes com função ventricular comprometida.(GAUJAC et al. 2009).

Devido ao risco, mesmo que baixo, de efeitos adversos nos sistemas cardiovascular e respiratório, e depressão do SNC, os BZD não foram os sedativos escolhidos para realização da sedação do paciente e questão, pelo fato da criança ter histórico de muitas cirurgias cardiovasculares, apresentar uma depressão respiratória em algumas ocasiões e ser portador da TGA.

Os anti-histamínicos são uma classe popular de fármacos com propriedades sedativas, geralmente usado em combinação com outros, como opióides e óxido nítrico, com os efeitos desejados de sedação e hipnose, com a vantagem de não causar depressão cardiorrespiratória ou inconsciência (GENTZ R, et al., 2017; AIRES et al., 2022).

São drogas facilmente encontradas, com um bom custo benefício, seguras do ponto de vista clínico e que podem ser administradas por via oral. O mecanismo de ação desses fármacos deve-se as propriedades anticolinérgicas induzidas pelo bloqueio pós-sinápticos nos receptores dopaminérgicos (MOZAFAR S, et al., 2018; AIRES et al., 2022).

Hidroxizina e prometazina são os anti-histamínicos mais empregados na sedação consciente, principalmente na odontopediatria. Quando usados em combinação com outras drogas, o efeito antiemético desses anti-histamínicos ajuda a mitigar as náuseas e vômitos induzidos por outros medicamentos (GENTZR, et al., 2017; AIRES et al., 2022). A sedação com essas drogas foi eficaz, sem repercussões negativas e de boa aceitação pelo paciente, houve uma resistência por ser administrado em via oral, preferindo-se o uso do Precedex.

Oliveira et al. (2021) afirma que o Dexmedetomidina (DEX) é considerado um medicamento promissor utilizado para sedação nas mais variadas áreas de saúde. Considerada um agonista α -2 central, seu uso é seguro graças à presença de depressão respiratória mínima. Por esse motivo foi o sedativo de escolha para o caso em questão, o paciente apresenta problemas cardiorrespiratórios congênitos (TGA) além de utilizar medicamentos depressores do SNC.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso clínico apresentado evidenciou a possibilidade de sucesso no manejo com pacientes especiais, com uso de sedação consciente adequada e individualização do atendimento respeitando a peculiaridade da criança, aliada à orientação dos cuidadores para manutenção de uma saúde oral satisfatória, tendo como resultado a aceitação e colaboração do paciente com os procedimentos odontológicos a serem realizados.

REFERÊNCIAS

Aires, Carolina Chaves Gama, *et al.* “**Uma análise crítica sobre o uso dos diversos métodos de sedação consciente na odontologia**: revisão atualizada da literatura”. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, vol. 15, nº 1, janeiro de 2022, p. 96e 97. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e9667.2022>.

Arnez, Maya Fernanda Manfrin, *et al.* **Sedação Consciente**: recurso farmacológico para atendimento de crianças e pacientes especiais. *Pediatria*, vol 33, nº 2, mai 2011, p. 107 - 116.

Cavalcante, Lícia Bezerra, *et al.* **Sedação consciente**: um recurso coadjuvante no atendimento odontológico de crianças não cooperativas. *Arq Odonto*, vol 47, nº1, jan/mar 2011, p. 45 - 50.

Danielson, Melissa L., *et al.* “**Prevalence of Parent-Reported ADHD Diagnosis and Associated Treatment Among U.S. Children and Adolescents, 2016**”. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, vol. 47, nº 2, março de 2018, p. 199–212. DOI <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1417860>.

Dittrich, H. “**Neurodevelopment at 1 year of age in infants with congenital heart disease**”. *Heart*, vol. 89, nº 4, abril de 2003, p. 436–41. DOI <https://doi.org/10.1136/heart.89.4.436>.

Gaujac, Cristiano, *et al.* “**Sedação consciente em Odontologia**”. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, vol. 21, nº 3, dezembro de 2017, p. 251. DOI https://doi.org/10.26843/ro_unicid.v21i3.464.

Jatene MB, Jatene FB, Monteiro AC. **Correção cirúrgica da transposição das grandes artérias**: 30 anos de operação de Jatene. *Rev Med (São Paulo)*. 2005 jul.-dez.;84(3- 4):113-7.

Martins, Paula, e Eduardo Castela. “**Transposition of the Great Arteries**”. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, vol. 3, nº 1, dezembro de 2008, p. 27. DOI <https://doi.org/10.1186/1750-1172-3-27>.

Oliveira, Laura Cavalcanti de, *et al.* “**Dexmedetomidina – Uma Nova Opção Para Sedação de Pacientes do Espectro Autista ?**” *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, vol. 66, setembro de 2021. DOI <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2021.66.025>.

Oliveira, Marcone de Souza, *et al.* “**Clinical characteristics of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: association with quality of life and behavioral aspects**”. *Revista Paulista de Pediatria*, vol. 40, 2022, p. e2020342. DOI <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020342>.

Paula, Ítalo Ribeiro, *et al.* “**Influência da cardiopatia congênita no desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes**”. *Fisioterapia e Pesquisa*, vol. 27, nº 1, janeiro de 2020, p. 41–47. DOI <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18039627012020>.

Polanczyk, Guilherme, *et al.* “**The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis**”. *American Journal of Psychiatry*, vol. 164, nº 6, junho de 2007, p. 942–48. DOI <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942>.

Santos, Letícia de Faria, e Laércia Abreu Vasconcelos. “**Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar**”. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol. 26, nº 4, dezembro de 2010, p. 717–24. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000400015>.

Scahill, Larry, e Mary Schwab-Stone. “**Epidemiology of Adhd in School-Age Children**”. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, vol. 9, nº 3, julho de 2000, p. 541–55. DOI [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(18\)30106-8](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30106-8).

Síntese de evidências para políticas de saúde: diagnóstico precoce de cardiopatas congênitas / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

Manual Prático para o Atendimento Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais / Ministério da Saúde, Organização Pan - American Da Saúde, Faculdade de Odontologia UFG. - Goiânia : Ministério da Saúde, 2009.

